

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai tingkat kesehatan ibu di suatu negara. Menurut Kementerian Kesehatan RI 2021, AKI di Indonesia pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 205/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dibandingkan pada tahun 2021 sebanyak 217/100.000 KH (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data Dinkes Provinsi Jawa Tengah tahun 2021, capaian AKI di Provinsi Jawa Tengah sebesar 98,60/100.000 KH. Walaupun angka ini sudah memenuhi target nasional 226/100.000 KH dan target Renstra 183/100.000 KH, namun masih belum memenuhi target SDGs 70/100.000 KH (Mali, 2022).

Penyebab kematian maternal tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria empat “terlalu”, menurut penelitian Gladeva (2022) yang tergolong dalam empat “terlalu” yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (empat tahun), terlalu terlalu rapat jarak melahirkan (<2 tahun), (Gladeva,2022). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Noviyani dan Ruliyah (2023) menjelaskan bahwa penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan sedangkan penyebab tidak langsung AKI

adalah kekurangan energi kronik dan anemia pada kehamilan (Muqorobin & Kartin, 2022).

Proses kehamilan akan menyebabkan ibu hamil mengalami perubahan pada fisik dan psikologisnya. Perubahan tersebut seringkali menimbulkan ketidaknyamanan yang akan dirasakan berbeda-beda tiap trimester kehamilan. Salah satu perubahan fisiologis yang muncul adalah adanya *hemoroid*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hanang dan Erma (2023) peningkatan hormon *progesteron* selama kehamilan menyebabkan dinding pembuluh darah mengendur, yang menyebabkan mereka lebih mudah membengkak. Setidaknya 50% ibu hamil mengalami *hemoroid* dan akan membaik setelah melahirkan. Hal ini dipicu oleh tekanan berlebih dari rahim yang terus membesar, sehingga menekan pembuluh darah pada anus yang menyebabkan menyembul ke daerah rektum.

Selain perubahan fisiologis yang bisa terjadi pada ibu hamil, adapun perubahan psikologis yang dialami oleh ibu hamil. Salah satu faktor pemicu yang dapat memunculkan perubahan psikologis ini yaitu jarak kehamilan kurang dari dua tahun (Widyaningsih et al. (2022). Salah satu dampak dari kehamilan jarak terlalu dekat ini dapat menimbulkan terjadinya *sibling rivalry* pada anak sebelumnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Febby dan Dewi (2022) terkait dengan analisis perilaku *sibling rivalry* pada anak usia dua sampai tiga tahun di dapatkan dari dua keluarga yang dijadikan sampel terjadi adanya kecemburuan

seorang kakak pada adik dan menimbulkan perilaku agresif fisik, mencubit, memukul, dan mendorong saudaranya, perilaku ini dipicu oleh faktor kecemburuan ataupun rasa tersaingi terhadap saudaranya.

Berdasarkan hasil penelitian Sulastri dan Nurhayati (2021) kehamilan dengan risiko rendah (KRR) mendapatkan kesempatan persalinan normal 4,25%, vakum 15,88%, dan tindakan *Sectio Caesarea* (SC) sebanyak 8,72%. Pada kehamilan dengan risiko tinggi (KRT) mendapatkan kesempatan persalinan normal 0,67%, vakum 1,56%, dan tindakan SC sebanyak 0,89%. Pada kehamilan dengan risiko sangat tinggi (KRST) mendapatkan kesempatan persalinan normal 0%, vakum 11,41%, dan tindakan SC sebanyak 67,56%. oleh karena itu pentingnya keteraturan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya agar dapat terdeteksi dini terhadap risiko tinggi dan komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan.

Setelah melalui masa persalinan ibu mengalami proses masa nifas. Masa nifas merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 40% kematian ibu termasuk kehamilan terjadi setelah persalinan (Kemenkes,2021) dan 50% kematian masa nifas terjadi 24 jam. Maka dari itu peran dan tanggung jawab bidan untuk memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dengan pemantauan mencegah beberapa kematian ini (Yuliasari dan Nur'aeni,2019).

Asuhan kebidanan tidak hanya dilakukan pada ibu, tetapi juga sangat dibutuhkan untuk bayi baru lahir (BBL). Baik itu pada bayi dengan kelahiran berat badan normal maupun bayi dengan *makrosomia*. Bayi dikatakan normal jika berat badan 2.500 – 4.000 gram. Jika <2.500 di diagnosa bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR). Dan jika >4.000 gram bayi di diagnosa dengan bayi besar. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fijri 2021 bahwa kejadian bayi dengan *makrosomia* bisa disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kejadian *makrosomia* pada ibu multipara yaitu 63,6% dan 41,8 % tidak *makrosomia*. Kejadian *makrosomia* dengan faktor usia ibu <35 tahun yaitu 40% dan 61,8% tidak *makrosomia*. Berdasarkan faktor jenis kelamin bayi yaitu laki – laki dapat terjadi *makrosomia* dengan *presentase* 67,3% dan 43,6% tidak *makrosomia*.

Berdasarkan data Dinas Kabupaten Pekalongan pada tahun 2022 dari 27 puskesmas menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil keseluruhan 15.371 orang, ibu hamil dengan risiko tinggi 5.492 (35,7 %) orang. Berdasarkan Data ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Wonopringgo menunjukkan bahwa ibu hamil keseluruhan 730 orang periode Januari – Desember 2022, ibu hamil dengan risiko tinggi 276 (37,8 %) orang. Jumlah ibu hamil dengan jarak kehamilan kurang dari dua tahun sebanyak 32 orang (4,05 %). Jumlah *prevalensi* ibu bersalin di puskesmas Wonopringgo 707 orang periode Januari-Desember 2022. Jumlah ibu nifas normal di puskesmas Wonopringgo 707 orang pada periode Januari –

Desember 2022. Jumlah BBL dengan bayi besar berdasarkan *gender* yaitu untuk jumlah bayi baru lahir dengan bayi besar jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 bayi dan untuk bayi baru lahir dengan bayi besar jenis kelamin perempuan sebanyak 1 bayi. Sehingga total bayi baru lahir dengan bayi besar pada periode Januari - Desember tahun 2022 sebanyak 10 bayi atau dengan presentase 1,4% dari total keseluruhan bayi baru lahir yaitu 707 bayi.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Surabayan Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan sebagai berikut, “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Surobayan Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Desa Surobayan wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dari tanggal 1 November 2022 – 28 Maret 2023.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalah pahaman Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada Ny. N usia 27 tahun, G2P1A0 sejak masa kehamilan usia 28-39 minggu dengan risiko tinggi yaitu jarak kehamilan kurang dari dua tahun, dilanjutkan asuhan masa persalinan normal, nifas normal, bayi baru lahir dengan *makrosomia* sampai neonatus.

2. Desa Surobayan

Adalah tempat tinggal Ny. N, usia 27 tahun, G2P1A0 dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo, Kecamatan Wonopringgo, Kabupaten Pekalongan. Jarak tempuh Desa Surobayan ke Puskesmas Wonopringgo sejauh 1,8 Km.

3. Puskesmas Wonopringgo

Adalah tempat tinggal Ny. N, usia 27 tahun, G2P1A0 dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo, Kecamatan Wonopringgo, Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dengan risiko tinggi jarak kehamilan kurang dari dua tahun di Desa Surobayan wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo, Kabupaten Pekalongan sesuai standar, kompetensi, dan kewenangan bidan serta didokumentasikan sesuai dengan standar pendokumentasian.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan risiko tinggi jarak kehamilan kurang dari dua tahun, pada Ny. N di Desa Surobayan Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan tahun 2023.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan masa persalinan normal pada Ny. N di Puskesmas Wonopringgo.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. N di Desa Surobayan Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan tahun 2023.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan bayi besar dan neonatus pada bayi Ny. N di Desa Surobayan wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan tahun 2023.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan risiko tinggi yaitu dengan jarak kehamilan kurang dari dua tahun, persalinan normal, nifas normal, BBL, dan neonatus sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi referensi tambahan atau menambah pengetahuan baik untuk mahasiswa maupun pengajar khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan neonatus.

3. Bagi Bidan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan jarak kehamilan kurang dari dua tahun, persalinan normal, nifas normal, BBL dan neonatus normal sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

G. Metode Pengumpulan Data

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan beberapa metode pengumpulan data, diantaranya:

1. Anamnesa

Anamnesa merupakan wawancara oleh bidan dengan ibu untuk menggali atau mengetahui keadaan kehamilannya, riwayat penyakit dan apa yang dirasakan ibu (Sari 2020,h.9). Tujuan dari anamnesa kehamilan adalah mendeteksi komplikasi-komplikasi dan menyiapkan persalinan dengan mempelajari keadaan kehamilan dan persalinan terdahulu serta persiapan menghadapi persalinan (Khairah, Rosyariah, & ummah 2022, h.25).

Anamnesa yang dilakukan penulis pada Ny. N yaitu secara tatap muka dengan menanyakan data subyektif yang meliputi: biodata Ny. N dan suami, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, persalina yang lalu, dan nifas yang lalu, keadaan psikososial, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan seputar kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi, adalah memeriksa dengan melihat dan mengamati.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki untuk mendapatkan data obyektif.

b. Palpasi, adalah pemeriksaan dengan perabaan, menggunakan rasa prospektif ujung jari dan tangan. Pemeriksaan yang dilakukan

penulis pada Ny. N dengan palpasi bagian wajah, leher, payudara, abdomen (*Leopold*) .

- c. Auskultasi, adalah pemeriksaan mendengarkan suara dalam tubuh dengan menggunakan alat stetoskop. Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. N dan By Ny. N untuk mendengarkan bunyi serta keteraturan detak jantung dan pernafasan, pada abdomen untuk mendengarkan frekuensi dan keteraturan DJJ yang normalnya berkisar antara 120-160x/menit, mendengarkan bising usus, tekanan darah serta denyut nadi.
- d. Perkusi, adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan badan dengan cara perantara tangan, untuk mengetahui keadaan organ-organ dalam tubuh.

Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. N berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan *Hemoglobin* (Hb)

Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. N untuk mengetahui kadar *Hemoglobin* pada ibu yang dilakukan dengan menggunakan Hb digital, dilakukan lima kali pada tanggal 19 November 2022, 5 Desember 2022, 11 Januari 2023, 6 Februari 2023, 19 Februari 2023, dan 28 Maret 2023.

b. Pemeriksaan Urin

Pemeriksaan Urine dilakukan pada Ny. N untuk mendeteksi adanya protein dalam urine dan glukosa dalam urine, dilakukan tiga kali pada tanggal 19 November 2022, 5 Desember 2022, 6 Februari 2023.

4. Studi Dokumentasi

Merupakan pengumpulan data sekunder berupa hasil pemeriksaan yang dilakukan dari sebelum penulis melakukan asuhan dan mempelajari catatan resmi, bukti-bukti, dan keterangan yang ada. Catatan resmi seperti rekam medis, hasil laboratorium serta laporan harian klien. Studi dokumentasi yang dilakukan pada Ny. N seperti Buku KIA, hasil *Ultrasonografi* (USG), wawancara dengan bidan di Puskesmas Wonopringgo.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan kehamilan ini, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 BAB yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang dikupas yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah,

ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tediri dari konsep dasar medis meliputi kehamilan dengan jarak kehamilan kurang dari dua tahun, kehamilan risiko tinggi, persalinan normal, nifas normal, BBL dan neonatus normal, konsep dasar asuhan kebidanan, dan konsep dasar kebidanan, serta hukum pelayanan kesehatan, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan, manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Desa Surobayan Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan di dokumentasikan dengan SOAP yang meliputi kunjungan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa kasus serta asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien berdasarkan teori yang sudah ada.

BAB V PENUTUP

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan kasus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditujukan untuk pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan pengambilan kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN